Park-It Market– Formulario de registro del hogar

(El formulario de registro debe ser completado)

Usuario Principal de Park-It Market

Apellido: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Estado Civil:_____

Condiciones de salud o alergias: _____

¿Hay al menos una persona o más trabajando en este hogar? (circule uno) Sí No

¿Ingreso mensual estimado? _____

Tipo de ingreso: ___No ingreso ___ Seguro Social ___SSI ___TANF ___ Asistencia general

___ Pensión ___ Seguro de desempleo ___ Empleado

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Tipo de vivienda: ____ Alquilar ____ Dueño de casa ___ Viviendo con un pariente ___ Sin hogar ___ Desalojo

Correo Electrónico: _____

Número de teléfono: _____ Idioma: _____

¿Quién lo (a) ha referido? (marque todo lo que corresponda)

___ Amigo/familiar

___ Búsqueda en Internet

___ Anuncios

___ Otra despensa

___ _____

¿Está inscrito (a) en alguno de los siguientes? (marque todo lo que corresponda)

___ MediCal

___ WIC

___ CalFresh (estampillas de comida)

___ Otro: _____

Grupo étnico: (marque todo lo que corresponda)

___ Caucásico

___ Afro Americano

___ Hispano/Latino

___ Nativo americano

___ Asiático

___ Nativo de Alaska

___ Árabe americano

___Isleño pacifico

___ No aplica

___ Otro

___ No revelado

Información sobre el hogar

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Género	Relación con jefe de hogar	Condiciones de salud o alergias

¿A cuáles escuelas sus hijos/nietos asisten?

Nombre de su (s) hijo (os)/ nieto (os)	Escuela:

Office use only

Entered by: _____ Date: _____